

NEUROLOGÍA

SÍNDROME DEL SENO CAVERNOSO CAUSADO POR MIOSITIS PIOGRANULOMATOSA EN UN CRUCE DE PEQUINÉS

A. M. Hernandez, I. Peris

Hospital Clínico Veterinario. Universidad Cardenal Herrera-CEU

Caso clínico

Introducción

El Síndrome del Seno Cavernoso se produce en caso de afección de dos o más de los nervios craneales que atraviesan el Seno Cavernoso (III, IV, VI y las dos primeras ramas del V). Normalmente producido por una masa que comprime estos nervios a su paso por él, es poco común y, especialmente en perros, suele presentar un pronóstico grave debido a la inaccesibilidad de la zona y a una etiología casi siempre neoplásica.

Caso clínico

Se presenta Bosco, perro cruce de pequinés, macho de 7 años de edad, al Hospital Clínico Veterinario con una historia de atrofia progresiva de los músculos masticatorios del lado izquierdo de un año duración. A los tres meses se acompañó de pérdida de visión y ladeo de la cabeza hacia el mismo lado. Desde hacía quince días presentaba ligera dificultad en la prensión de alimentos. Se le trató empíricamente con vitamina B y antibióticos. En el examen físico, el perro presentaba atrofia marcada de los músculos masticatorios, enoftalmia y ptosis palpebral, ladeo de cabeza hacia el lado izquierdo. En un examen a corta distancia se apreciaba la presencia de abundante tejido de granulación compatible con úlcera antigua en la córnea del ojo del mismo lado. En el examen neurológico, la

respuesta de amenaza y el reflejo corneal y palpebral estaban ausentes en el lado izquierdo. El reflejo pupilar indirecto del ojo izquierdo era normal, no pudiéndose ver el reflejo pupilar directo de ese mismo ojo debido al tejido de granulación corneal. El nistagmo post-rotatorio era normal en ojo derecho y ausente en el izquierdo, que no presentaba ningún movimiento. Podía apreciarse un leve nistagmo posicional. El lado derecho de la cabeza no presentaba ninguna otra anomalía aparte del nistagmo posicional. El test de Schirmer en el ojo derecho era normal y en el izquierdo era de 3 mm/min (10-15 mm/min), el resto del examen físico y neurológico era normal. Los resultados del examen neurológico eran compatibles con déficit de los pares craneales III, IV, V, VI, VII y VIII del lado izquierdo.

Se realizó un estudio radiológico de la cabeza, sin ningún hallazgo relevante, por lo que se realizó bajo anestesia general una Tomografía Axial Computerizada (TAC) que mostró en la vista precontraste una erosión de la cortical del hueso basiesfenoides a la altura del agujero oval. En la vista postcontraste se observa una masa que se extiende medial a la rama vertical de la mandíbula desde la porción rostral de la bulla timpánica hasta la fisura orbitaria. Además se observaba una bulla timpánica con contenido líquido, compatible con una otitis media.

Una biopsia quirúrgica mediante un abordaje desde el espacio retrobulbar identificó la masa como una miositis piogranulomatosa, aunque sin identificar agente causal alguno (cuerpo extraño, hongo, o parásito).

Discusión

El seno cavernoso es un canal venoso bilateral situado entre la duramadre y el basiesfenoides inmediatamente caudal a la órbita ocular. Una lesión en esta zona afectará con toda probabilidad a más de uno de estos nervios en su camino de salida de la cavidad craneal a la órbita. Los signos clínicos más frecuentes del SSC son oftalmoplegia, midriasis, falta de sensibilidad corneal y ptosis palpebral, todos ellos presentes en este caso, exceptuando la midriasis. Todos los casos descritos en los que se ha llegado a un diagnóstico en el perro han sido de origen neoplásico, excepto uno con un origen en una malformación vascular congénita (aneurisma arterializado). El presente caso sería pues el primer caso de SSC descrito en perros de origen inflamatorio. En el gato, en cambio, la mayoría (4/6) de los casos descritos han sido de origen infecciosos/inflamatorio.

Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA